

سیاست های حفظ اسرار



این اطلاعات به نحوه استفاده و ارائه اطلاعات تشخیصی و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات
رکشدری می‌کند لطفاً آنرا با دقت مطالعه فرمائید.

شما مراقب تها ایدرماند خذ ووا از طریق L.A. Care Health Plan (L.A. Care) دریافت تمه یکنید د. L.A. Care برطب ققاند ورنه ای لظ اطلاع اتبهداشتی محافظت شده (PHI، Protected Health Information) شما محافظت کند. ما همچنن نه ایست ی ای اطلاع ی ووا در اختی ازشم ه رارده ی م ای اطلاع ی هخ وهستف ادو در میان گذاشتن PHI شما را به آگاهی تان می رساند. همچنن حقوق قانونی شما را متذ کر می شود. همچنن ممکن است بر اساس قوانین ایالتی از حقوق محرمانگی بیشتر و یا سخت گیران ه ریرخ وردارباشید.

I. "اطلاعات بهداشتی محافظت شده" چیست؟

اطلاع اتبهداشتی محافظت شد د ("PHI") آن گ رولز اطلاع اتبهداشتی می باشد که شامل نه ام شم ارموشد الکتورنیته ی ی لسا ی اطلاع اتشم ه ی شد وک ه ه یگ رانامکان م ده هوی تشم و آ شناسای یکنند د ر ای هئال پروند دهبداشت ی شم ل زو PHI می با شد چ ورنه او ی اشماس.

II. نحوه محافظت از PHI شما

PHI م یوان د هخ ورنگفت ارفوشد ه الکتورنی ک لروی کامپیوت رهش د L.A. Care برطب ققاند ورنه ای لظ اطلاع اتشم ل محافظت کنذ و وظای فقانون ه روال ه ای محرمانگ خذ ووا ب آگاه ی شم برساند در ص ورتلیج اوخذ اطلاعات ه بر PHI محافظت نشده شما بایستی ا یین موض ووا ب آگاه ی شم برسائیم.

کارکنان L.A. Care در خص ورنج وهستف ادلظ PHI در L.A. Care ی لرا ائ نه آموزش دند دکارکنان صرفاً ب این گ رولز اطلاع اتسترس یارند که ه رانج اووظیفش ا لازم است کارکنان از آنچ هر م ورو PHI شما می گویند محافظت می کنند. برای مثال، کارکنان نمی توانند در محوط ه ای عموم یز قبی لواهروه لرم و رشم طحج نکنند دکارکنان از آن اسن اکنتی ی الکتورنی کک ه او ی PHI شما می باشند نیز محافظت می کنند.

سیستم های کامپیوتری L.A. Care در هم لوقه اتلظ PHI شما محافظت می کنند. یکی از روش های ه ی اینک ارام یکنید لهستف ادلظ رمزه ایعب وراست.

دستگاه های فکس، چاپگرها، دستگاه های فتوکپی، صفحات نمایش کامپیوتر، ایستگاه های کاری هیس که اوسان ای قاب لجم لجاوی PHI شم لر اختی ارسان ی ه هسترس ی دارند ق رار داده نم ی شون دکارکنان ای PH را از دستگ افک س چاپگره و دستگ اه افتوکپی بردارند دانه بایستی مطمئ نشون ک قنه با هس تکسان ی رسید دسد تک ه ی این نیازدارند. از دستگ اه اوسان ای قاب لجم لجاوی PHI ب لهستف ادلظ رمزعب ورمحافظت شد دست. صفحات نمایش کامپیوتر و ایستگاه های کاری در هنگامی که مورد استفاده قرار نمی گیرند قفل شد دند دکشوه و قفس ه لظ زفق لهد دند.

III. اطلاعات شما خصوصی و محرمانه است

L.A. Care اطلاع انتمربو ط هشم واد ر هنگ امضوی تهر برنام هرماند ه لریافت م یکند د لظ اطلاع اتی رارائ مراقب تمه ورنی از هشم لهستف ادم یکنید مه PHI را

از پزشک ان‌شتم آزمایشگاه و بیمارستانه نلی زدریافت تم یکنی هم لژ ای PHN ب راعقبول و پرداخت تمزید ه اهرقب تهرمان شتم لستف ادم یکنیم.

IV. تغییرات در این اطلاعیه

L.A. Care بایسته اطلاعیه می که هر ح الحاض راز آن استف ادم یکنی مرا ا اتکنند. م ل د قرار ی لم زوال محرمانگ یرا تغیی زدهی مهرگون قغیی راتر م ورهم PHH شما اعم الخوا ه شد که شمام لاطلاعات ی یشد وک قب لژ ایج اتغیی راتر اختی اراداشتی مها زم ارایج اتغیی راتر ای راطلاعی و اب لگه شتم خواهی رسانید.

V. نحوه استفاده و در میان گذاشتن اطلاعات در مورد شما

L.A. Care تنها می تواند از اطلاعات در مورد شما به دلایل مراقبت درمانی استفاده کرده و با دیگران در میان بگذارد برخی از اطلاعاتی که از آنها استفاده کرده و با دیگران در میان می گذاریم عبارتند از:

- نام شما
 - نشانی
 - مراقبت درمانی که در اختیار شما قرار گرفته است
 - هزینه مراقبت از شما
 - سابقه بهداشتی شما
- در اینجا برخی از موارد استفاده از PHI شما ذکر می شود:
- بررسی اینکه آیا تحت پوشش قرار دارید
 - تایید، ارائه و پرداخت هزینه مراقبت
 - کنترل کیفیت مراقبت شما
 - حصول اط مینان از اینکه کلیه مراقبت های مورد نیاز خود رلریافت می کنید

در اینج بلرخ یروش ه ایلستف ادم در می ارگذاشتن PHH شم لک رم یثوند:

- درمان: برخ یزم وارهرقب نتبایسته یقب لژ دریاف تتصوی بشوند دم PHH را با پزشک ان بیمارستانه و دیگ راتر می انخواهی گذاشت نت مراقبت ی ک لازم داری وادر اختی ارشم ق رادهند.
- پرداخت هزینه ها: ممکن است صورتحساب ها را برای پرداخت هزینه به سایر برنامه های درمانی و پزشکان ارسال کنیم.
- عملیات مراقبت های درمانی: ممکن است از PHI شما برای کنترل کیفیت مراقبت درمانی شما استفاده کنیم. همچنین ممکن است از PHI برای ممیزی، برنامه های مبارزه با تقلب، برنامه ریزی و امور روزمره استفاده کنیم.

VI. سایر موارد استفاده از PHI شما

L.A. Care بر طبق توافق و نامه شما نسبت به برخی از PHI استفاده می‌کند و این را در می‌انگیزد.

L.A. Care ممکن است از PHI شما برای بررسی تصمیمات مربوط به پرداخت هزینه و کنترل هزینه و ارائه مراقبت درمانی توسط L.A. Care استفاده کند. همچنین ممکن است PHI شما را با اشخاصی که مراقبت درمانی به شما می‌دهند یا با شخص تعیین شده توسط شما در می‌انگیزد.

L.A. Care باید PHI شما را در هنگام اجتناب از پرداخت و آموختن رراتو قوانین حفظ محرمانگی توسط L.A. Care به دولت تأمیریک در می‌انگیزد.

ممکن است اطلاع‌رسانی شما را به گروه‌های دیگر در می‌انگیزد که هر آنجا که آریه می‌کند دولت اینک ارائه‌دهنده در صورتی‌اند که خواهی‌ماد که آن گروه به طور کتبی موافقت کنند که محرمانگی اطلاعات شما را حفظ کنند.

ممکن است PHI شما را به دلایل بهداشتی عمومی برای ارائه کنیم:

- جلوگیری و یا کنترل بیماری، مصدومیت و یا معلولیت
- گزارش‌دهی و مرگ
- گزارش‌دهی برای جلوگیری از وقوع کودکان
- گزارش‌دهی از ترس و طرد و آریه و سایر موارد و لاتبهداشتی
- اطلاع‌رسانی به همکاران و رفراخ و انحصولات
- اطلاع‌رسانی به شخصیک که ممکن است در معرض خطر ابتلا به بیماری باشد

همچنین ممکن است در صورتیکه احساس کنیم شما قربانی بدرفتاری، بی‌توجهی و یا خشونت خانگی و دیگر به همکاران مربوط به ردهی‌ماینک ارائه‌دهنده در صورتی‌اند که برای شما موافقت تکنیکی لازم باشد.

L.A. Care بر طبق توافق و نامه شما می‌تواند PHI را به سازمان‌ها ارائه کند که برای:

بازرسی و اطمینان از انطباق و ارائه خدمات دولتی اقداماتی را می‌کند که برای مراقبت بهداشتی برنامه‌های دولتی ارائه‌دهنده در نظر گرفته شده است.

اگر در یک کلاس و یا در یک جلسه آموزشی در مشاغل قانونی درگیر هستید ممکن است PHI شما را در پاس‌های که مادگ ارائه می‌کند همچنین ممکن است PHI شما را در پاس‌های کل‌حضاریه، درخواست‌های مربوط به مقدمه‌های محاکمه و یا و اوال قانونی دیگر توسط شخص دیگری در مشاغل قانونی ارائه می‌کند. همچنین اینک ارائه‌دهنده در صورتی‌اند که خواهی‌ماد که شخص درخواست کند در رای‌گاه‌های شما در م و رای‌دهنده درخواست نت‌لاشک ردهاشد به شخصیک که برای PHI شما درخواست می‌کند تا در منطقه‌ای که محافظت از اطلاعات شما را در برده‌اشد.

ممکن است PHI را در صورت درخواست‌های تأمیریک در ایالت‌ها و در م و آریه ارائه کنیم:

- در پاس‌های که مادگ ماه‌حضاریه محک‌چلی بی‌حکام‌حضار
- در رای‌دهنده‌ها که در م و نشخ‌صرف راری‌شاه‌هوژ در ایالت‌ها و عوی‌شخ‌صرف‌گمشده
- در مورد قربانی جرم‌های‌گمیکه نتوانیم موافقت شخص را جلب کنیم

- در مورد فوت هنگامیکه فکر می کنیم به واسطه رفتار مجرمانه پیش آمده باشد
- درم وروقت ابرمجزمان هر برنامه هرمان ها.

ممکن است PHI را در رایشناسایی شیخ صورتوف بی پلی نگه ردرنلی اف وبتتر اختی ابریشک قانونی یا مسئولین کالبدشکافی قرار دهیم. ممکن است PHI را در اختی اومدی رانمراک زکف نو دفن ق رادهی تم بتواند ک اریخ ووانج امهند.

اگ راهداگ راعض ایی دنشاید دمکک ناسد PHI شم وادر اختی ارگ روهای بی رادهی کم ها اها دایاعض و باق نب دنسروک اذراند.

در برذ بی واردممک ناسد PHI شم واد راعیژوه شه امیهداشت ایستف ادوارا دکنیم. کلی بی روزه امیژوهش بی کموال تصویب بیوید ژواپش تسد رم یگذارند.

ممکن است PHI جهت جلوگیری از یک تهدید جدی به بهداشت و ایمنی یک شخص و یا عم وم ردهستف اندک ردوی لک رارائ کنی م.ای راطلاع انتواتنه با شخص اارائ ه یکنی که بتواند ب جلویکی ریز تهدید کم ککند دهمچنی نمک ناسد ناز اطلاع انازوم ب راعیقام انلجرای قان وراستف اندک ردوی لک رارائ کنی تم یا کمج روادستی رکنند.

اگر عضو نیروهای نظامی باشید، ممکن است PHI شم وادر اختی ابرمقام انلرت شقرار دهیم. همچنین ممکن است اطلاعات مربوط به پرسنل نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارج بی رادهییم.

ممکن است PHI را در راعیمنظ وراत्मنی تملم بی اختی ابرمقام انف درالک رادهی م.این مقام انب راعیمحافظ نلز رئی سرحمه ورسای راشخ اصن راهب رانممال کی لک امحقیق انلز آن استف اندخواهد کرد.

ممکن است PHI را در راعیید روعلز قوانی رپوشد شرخس ابرپرداخت بی کار مذ دان سلای رقوانی رارائ کنیم.

VII. چه هنگام به اجازه کتبی نیاز است

اگ ریخواهی لوز PHI شما به هر منظوری که در اینجا ذکر نشده استفاده کنیم، بایستی موافقت کتبیشم واکسد بکنی کم راعیمل استف ادی لوز می ارگذاشت PHI ب راعیازاریاب بی ق روشیه موافق نکتبییشم نی اذارد. ب راعیاستف ادی لوز می ارگذاشت ریادداشت ته امروان درمان بی زیه موافق نشم نی اذاریه لگ موافق نکتبی دم بیوانی در هرزم انط ورتکتبی یاز ری سیکیریید.

VIII. حقوق مجرمانگی شما چیستند؟

شم لک قداریه لوز م بلخواهی تک لوز PHI شم استف ادکنی م آنه وادر می اننگذاریم. فرم برا ب راعی رک ردن راعیشم ارسد بلخواهی کم رفه لخواست بخد وروا ب هم بلگویید دیا م بیوانی م رها ب راعیشم بی رکتی م مهمک ناسد تنفتوانی م لرخواس تشم موافق نکتبی م اگنر نتوانی م لرخواس تشم موافق نکتبی م ب شمامط ابلخواهی خاد.

شده و توانایی نام دارد که به شما اطلاع دهد که چگونه باید درخواست خود را پیگیری کنید. شما می‌توانید با مراجعه به www.lacare.org یا با تماس با شماره **(888) 839-9909** تماس بگیرید.

شده و توانایی نام دارد که به شما اطلاع دهد که چگونه باید درخواست خود را پیگیری کنید. شما می‌توانید با مراجعه به www.lacare.org یا با تماس با شماره **(888) 839-9909** تماس بگیرید.

شده و توانایی نام دارد که به شما اطلاع دهد که چگونه باید درخواست خود را پیگیری کنید. شما می‌توانید با مراجعه به www.lacare.org یا با تماس با شماره **(888) 839-9909** تماس بگیرید.

شده و توانایی نام دارد که به شما اطلاع دهد که چگونه باید درخواست خود را پیگیری کنید. شما می‌توانید با مراجعه به www.lacare.org یا با تماس با شماره **(888) 839-9909** تماس بگیرید.

- با چه کسی این اطلاعات را در میان گذاشتیم
- چه موقع آنرا در میان گذاشتیم
- به چه دلایلی
- چه اطلاعاتی در میان گذاشته شد

این فهرست شامل شش سال گذشته خواهد بود مگر اینکه یک چارچوب زمانی کوتاه تری را در نظر داشته باشید. این فهرست شامل اطلاعات و آگاهی شده قبل از 14 آوریل 2003 نخواهد بود. این فهرست شامل مواردی خواهد بود که اطلاعات را با شما ، با اجازه شما و یا برای مداوا، پرداخت هزینه و یا کارکردهای برنامه بهداشتی در میان گذاشتیم.

شده و توانایی نام دارد که به شما اطلاع دهد که چگونه باید درخواست خود را پیگیری کنید. شما می‌توانید با مراجعه به www.lacare.org یا با تماس با شماره **(888) 839-9909** تماس بگیرید.

IX. چگونه می‌توانید برای استفاده از حقوق خود با ما تماس بگیرید؟

اگر می‌خواهید از حقوقی که در این اطلاعیه توصیف شده استفاده نمایید، لطفاً با نشانی زیر تماس گرفته یا تلفن کنید:

L.A. Care Member Services
West 7th Street, 10th Floor 1055
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
ایمیل: **PrivacyOfficer@lacare.org**

X. شکایات

اگر تصور می کنید L.A. Care از PHI شما محافظت نکرده، حق دارید شکایت کنید. می توانید شکایت را توسط تماس با ما به نشانی زیر تسلیم کنید:

L.A. Care Member Services
West 7th Street, 10th Floor 1055
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
ایمیل: **PrivacyOfficer@lacare.org**

همچنین می توانید با نشانی زیر تماس بگیرید

U.S. Department of Health and Human Services:
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
نفلت: **1-800-368-1019**
ریامند: **1-415-437-8329**
TTY/ TDD: **1-800-537-7697**

تنها اعضای *Medi-Cal*:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
Capitol Avenue, MS0010 1501
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
نفلت: **1-916-445-4646**
نفلت: **1-866-866-0602**
ایمیل: **privacyofficer@dhcs.ca.gov**

XI. از حقوق خود بدون اینکه هر اسی داشته باشید استفاده کنید
L.A. Care نمی تواند شما را در صورتیکه شکایتی تسلیم کنید و یا از حقوق حفظ محرمانگی یک هر ای اطلاعیه یک رشد داند. لستف ادکنید لز مزایا ای هراقب بترمانه عهد روکنند وید گ اریکند که به فهم آسید هوارد شود.

XII. تاریخ اجراء

سیاست های محرمانگی L.A. Care از تاریخ 14 آوریل 2003 قابل لاج ره هباشند داین اطلاعیه اصلاح شده و از 1 سپتامبر 2015 قابل لاج راه هباشند.

XIII. سوالات

اگ در م ورید اطلاعیه هوالا هدارید و مایلی لطلاع انتبیشتر ریگس بکنید دلطفأ به بله این نشانی تماس گرفته یا تلفن کنید :

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD: **711**
لیمیا: **PrivacyOfficer@lacare.org**

XIV. آیا به این اطلاعیه به زبانها فرمت متفاوتی نیاز دارید؟

برای دریافت این اطلاعیه به زبان های دیگر (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ یا ویتنامی)، چاپ درشت، صوتی یا فرمت دیگر (در صورت درخواست) می توانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل تعطیلات رسمی با بخش خدمات اعضا L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** تماس بگیرد. کارب 0 ران TTY/TDD باید با شماره **711** تماس بگیرند.

شما همچنین می توانید با نشانی زیر مکاتبه کنید:

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
لیمیا: **PrivacyOfficer@lacare.org**